Narzędzie ankietowe służące do gromadzenia danych behawioralnych dotyczących akceptacji szczepień oraz wyszczepienia

**Świadoma zgoda**

Dziękujemy za zainteresowanie naszym badaniem. Jesteśmy badaczami z (wstawić nazwę instytucji) i chcielibyśmy dowiedzieć się (wstawić cele badania). Pana/Pani odpowiedzi pomogą nam w opracowywaniu i dostosowywaniu naszych działań zmierzających do zwiększenia liczby szczepień. Odpowiedź na nasze pytania zajmie około (szacunkowa liczba minut) minut(y). Przed wyrażeniem zgody na udział w badaniu prosimy uważnie przeczytać poniższe informacje.

Pana/Pani udział w tym badaniu jest całkowicie dobrowolny, a na pytania nie ma dobrych ani złych odpowiedzi. Pytania dotyczą szczepień i Pana/Pani stosunku do nich. Poprosimy również o kilka informacji o Panu/Pani, takich jak płeć, wiek i wykształcenie. Udzielone przez Pana/Panią odpowiedzi zostaną zanonimizowane, co oznacza, że nie będziemy mogli powiązać danych z Pana/Pani osobą. Dane zostaną zebrane przez (wstawić nazwę jednostki ds. zbierania danych) i udostępnione zespołowi badawczemu w (wstawić nazwę instytucji badawczej). Komisja bioetyczna przy (wstawić macierzystą instytucję KB) zapoznała się z protokołem badania i udzieliła zgody na jego przeprowadzenie (wstawić numer zgody w nawiasach okrągłych).

Pana/Pani dane będą przechowywane na serwerach (wstawić miejsce przechowywania danych) i będą dostępne tylko dla badaczy zaangażowanych w ten projekt. Pana/Pani dane będą przechowywane przez (podać liczbę lat) lat. Pana/Pani dane mogą zostać w przyszłości wykorzystane w innych, podobnych projektach badawczych dotyczących postaw wobec szczepień. Wykorzystanie i przechowywanie danych będzie przebiegało zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO) i przepisami krajowymi.

Jeśli ma Pan/Pani jakiekolwiek pytania lub wątpliwości dotyczące tego badania lub sposobu, w jaki będziemy wykorzystywać i przechowywać Pana/Pani dane, może Pan/Pani skontaktować się z (wstawić imię i nazwisko) pod adresem (wstawić adres e-mail).

**Zgoda**

Wyrażając zgodę na uczestnictwo, rozumiem, że:

Moje uczestnictwo jest dobrowolne.

Moje dane zostaną wykorzystane do badania postaw wobec szczepień.

Moje dane zostaną zanonimizowane.

Moje dane będą przechowywane w bezpieczny sposób zgodnie z RODO i przepisami krajowymi.

Mogę wycofać się z uczestnictwa w każdej chwili.

Czy zgadza się Pan/Pani na udział w tym badaniu?

**Tak/Nie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat** | **Lp.** | **Pytanie** | **Opcje odpowiedzi** |
| **Dane społeczno-demograficzne** | 1 | Ile ma Pan/Pani lat? | Wiek w latach |
| 2 | Proszę podać swoją płeć | * 1. Mężczyzna
	2. Kobieta
	3. Osoba niebinarna
	4. Inne / Nie chcę odpowiadać na to pytanie
 |
| 3 | W jakim regionie kraju Pan/Pani mieszka? | Nazwy regionów w zależności od kraju (ponumerowane od 1) |
| 4 | Jaki jest Pana/Pani najwyższy ukończony poziom wykształcenia? | Opcje dostosowane do warunków krajowych (ponumerowane od 1) |
| 5 | Czy obecnie jest Pan/Pani...? | 1. Zatrudniony(-na)
2. Samozatrudniony(-na)
3. Bezrobotny(-na)
4. W trakcie nauki w szkole / uczelni wyższej
5. Na emeryturze
6. Niezdolny(-na) do pracy
7. Inne

99. Nie chcę odpowiadać na to pytanie |
| **Zachowania związane ze szczepieniami** | 6 | Czy według swojej wiedzy otrzymał(a) Pan/Pani wszystkie zalecane szczepienia? | 1. Żadnego
2. Niektóre
3. Wszystkie

99. Nie wiem / Nie chcę odpowiadać na to pytanie |
| 7 | Czy odmówił(a) Pan/Pani lub odkładał(a) na później zalecane szczepienia? | 1. Żadnego
2. Niektóre
3. Wszystkie

99. Nie wiem /Nie chcę odpowiadać na to pytanie |
| 8 | Czy w przyszłości zamierza Pan/Pani zaszczepić się zgodnie z zaleceniami obowiązującymi w Pana/Pani kraju? | 1. Zdecydowanie nie
2. Prawdopodobnie nie
3. Być może
4. Prawdopodobnie tak
5. Zdecydowanie tak

99. Nie wiem / Nie chcę odpowiadać na to pytanie |
| **5C** | **Lp.** | **Pytanie** | **Opcje odpowiedzi na wszystkie pytania związane z 5C** |
| Na ile zgadza się Pan/Pani lub nie zgadza z poniższymi stwierdzeniami?  | 1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Częściowo się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Częściowo się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

99. Nie wiem / Nie chcę odpowiadać na to pytanie |
| **Zaufanie**  | **9 (wskaźnik główny)** | **Ogólnie rzecz biorąc, uważam, że szczepionki są bezpieczne.** |  |
| 10 | Ogólnie rzecz biorąc, uważam, że szczepionki są skuteczne. |  |
| 11 | Wierzę, że organy ds. zdrowia publicznego zalecają jedynie bezpieczne i skuteczne szczepionki. |  |
| **Nieuzasadnione faktami poczucie bezpieczeństwa** | **12 (wskaźnik główny)** | **Szczepię się, ponieważ zachorowanie jest zbyt ryzykowne.** |  |
| 13 | Szczepienia są dla mnie zbędne, bo i tak rzadko choruję. |  |
| 14 | Szczepienia nie są konieczne, ponieważ choroby, którym zapobiegają, nie są już powszechne. |  |
| **Ograniczenia** | **15 (wskaźnik główny)** | **W praktyce trudno będzie mi się zaszczepić.** |  |
| 16 | Dbam o to, aby otrzymać najważniejsze szczepionki w odpowiednim czasie. |  |
| 17 | Mam łatwy dostęp do usług związanych ze szczepieniami. |  |
| **Kalkulacja** | **18 (wskaźnik główny)** | **Gdy myślę o tym, czy się zaszczepić, rozważam korzyści i ryzyko, aby podjąć jak najlepszą decyzję.** |  |
| 19 | Z reguły postępuję zgodnie z zaleceniami mojego lekarza lub pracownika służby zdrowia dotyczącymi szczepień. |  |
| 20 | Informacje, które otrzymuję na temat szczepionek od organów służby zdrowia, są wiarygodne. |  |
| **Odpowiedzialność zbiorowa** | **21 (wskaźnik główny)** | **Szczepię się, ponieważ w ten sposób chronię innych ludzi.** |  |
| 22 | Kiedy wszyscy są zaszczepieni, ja nie muszę się już szczepić. |  |
| 23 | Większość mojej najbliższej rodziny i przyjaciół zachęca mnie do szczepień. |  |

Otwarte pytania jakościowe

1. Jakie nasuwają się Panu/Pani pytania lub wątpliwości, kiedy zastanawia się Pan/Pani nad szczepieniem?

2. Co jako pierwsze przychodzi Panu/Pani do głowy, gdy myśli Pan/Pani o szczepionkach?

3. **Zaufanie**: Ogólnie rzecz biorąc, co sądzi Pan/Pani o bezpieczeństwie i skuteczności szczepionek?

4. **Nieuzasadnione faktami poczucie bezpieczeństwa**: Jak ocenia Pan/Pani swoje ryzyko zachorowania na choroby, którym można zapobiec dzięki szczepieniom?

5. **Ograniczenia**: Jakie przeszkody napotyka Pan/Pani, gdy próbuje się zaszczepić? Mogą to być wyzwania fizyczne, psychologiczne lub inne.

6. **Kalkulacja**: Jakiego rodzaju informacji wyszukuje Pan/Pani i czyta, gdy próbuje podjąć decyzję, czy się zaszczepić?

7. **Odpowiedzialność zbiorowa**: Co sądzi Pan/Pani o szczepieniu się jako metodzie ochrony zdrowia innych ludzi?

*This document serves as an editable version of the survey tool presented in Section 2.1 (Table 1) of ‘*[*Tools and methods for promoting vaccination acceptance and uptake: a social and behavioural science approach*](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tools-and-methods-promoting-vaccination-acceptance-and-uptake-social-and)*’, published by ECDC on 28 April 2025. It provides users with an easier format to work with if they would like to use and adapt the original survey. Please consult the original report for all of the contextual details and instructions, as well as the references relating to individual survey items.*